

Zeitressourcen: Im Wissen um Zeitknappheit und Effektivität kann es ärztlicherseits nützlich sein, sich Hilfreiches zum „5 min – Gespräch“ vorzustellen:

Dazu gehört die Selbstreflexion:

- Was wäre für mich als Arzt*Ärztin ein gutes Ergebnis dieses Gespräches?
- Was wäre für mein Gegenüber ein gutes Ergebnis?
- Welche Fragen müsste ich gestellt haben – außer den üblichen problemfokussierten: seit wann, wie lange, wie genau, was mehr, was weniger, ...?

Der Neurobiologe Hüther vergleicht Verschaltungen im Gehirn mit dem Straßennetz und der Vorstellung, als würden oft benutzte Wege durch Denkprozesse zu breiten, schnell befahrbaren „Auto-Denk-Bahnen“. Fragen an die Patientin/an den Patienten schaffen in der hausärztlichen Praxis also die Möglichkeit überraschende Abzweigungen von den „Auto-Denkbahnen“ in unbekannte Denk-Landschaften einzuschlagen.

Aus gedachten Problemschleifen heraus können neue Synapsen aktiviert werden.

Empathie und Mitgefühl

Voranehend braucht es jedoch Mitgefühl und Empathie, dass die Symptome in der derzeitigen Situation wohl verständlich seien, bevor gewünschte Lösungen erfragt werden. Der „liebervoll“ gemeinte, wertschätzende, tröstliche, fürsorgliche, beruhigende, erste kleine Kommentar, wie z.B. „Das ist doch wirklich normal in dieser Zeit...“, oder „Ihre Angst ist doch ein Zeichen, dass Ihnen Ihre Gesundheit wichtig ist und Sie sich Gedanken machen...“ kann die Defizit-Einstellung wenden.

Dies ist ein oft zu wenig beachteter Aspekt im Wunsch, rasch argumentativ Änderung herbei zu führen.

Ressourcensuchende Fragen:

Statt problemorientierter Fragen können z.B. ressourcensuchende Fragen helfen: „Wie sind Sie bis jetzt durch die Krise gekommen?“ „Was hat Ihnen in der Coronakrise am meisten geholfen?“

Wenn Vorstellungen: „Es geht nicht mehr, es ist aus“ den Stillstand signalisieren, hilft es, den Körper als Ressource anzusprechen: „Gut, dass der Körper Ihnen das so eindeutig zeigt, es gilt einmal innezuhalten“, um dann gemeinsam nachzudenken, wo ein kleiner Kurswechsel gefragt ist, z. B. im Tempo, in den Pausen oder auf der Suche nach Labe- Stationen.

„Was ist Ihr Lebensmotto in schwierigen Zeiten?“ „Welche 3 Dinge sind Ihnen aktuell am wichtigsten?“

Berücksichtigung der genderspezifischen Stressbewältigung

Es gibt geschlechtsunabhängige sowie genderspezifische Stressoren und Stressbewältigung. Für Männer sind Stressfaktoren eher in der Arbeitswelt zu finden, wie z.B. ein Ungleichgewicht zwischen persönlichem Einsatz und beruflicher Anerkennung, bei Frauen ihrem Rollenbild entsprechend eher durch die Mehrfachbelastung in Familie und Beruf.

So erzählen Männer weniger über mit Stress assoziierte körperliche Beschwerden. Ängste und Probleme werden eher nur am Rande wahrgenommen und sind daher nur erschwert benennbar.

Im Vergleich fällt es Männern leichter, Zorn und Wut auszudrücken, während Frauen leichter Angst und Besorgtheit zulassen.

Sich Sorgen zu machen, ermöglicht Frauen insgesamt eine höhere Symptomaufmerksamkeit. Sie entwickeln öfter die Fähigkeit, Sorgen als ernstes Problem zu verstehen und im ärztlichen Gespräch zur Sprache zu bringen.

Die höhere Anzahl an diagnostizierten Angststörungen bei Frauen kann sich daher auch durch ihre erhöhte Sensitivität in der Selbstaufmerksamkeit erklären sowie durch ihre Fähigkeit, auch psychische Faktoren mit zu bedenken.

Unterscheidung der Bedürfnisse auf der körperlichen, psychischen und sozialen Ebene

Symptome, die zum Konsultationsanlass von Patientinnen und Patienten werden, können den körperlichen, emotionalen, kognitiven und sozialen Bereich betreffen und benötigen hausärztliche Achtsamkeit und Differenzierungsvermögen: Was wird wo benötigt, und wer benötigt was?

Bei Schlafstörungen z.B. „Welche Schlafdauer erholt sie?“ „Wie bereiten Sie sich auf ihre Schlafenszeit vor?“ Oder die Frage nach den Einschlafritualen: „Wie viel Zeit nehmen Sie sich dafür?“ „Mit welchen Gedanken beginnen sie den Tag, mit welchen beenden sie den Tag?“ Oder: „Ihre Gedanken in der Nacht sind zu wichtig, als dass sie müde gedacht werden sollten. Wann und an welchem Ort wollen Sie sich diesen Gedanken tagsüber ernsthaft widmen?“ „Welche Geschichten möchten Sie sich vor dem Einschlafen ausdenken?“ Das kann dann neue Vorstellungen ergeben.

Fallen im hausärztlichen Gespräch bei Angstsymptomen

Die Familientherapeutin Andrea Ebbecke-Nohlen weist darauf hin, dass Symptome wie Angst oder Bedrücktheit eine erhebliche beziehungsgestaltende Wirkung auf das Arzt*Ärztin-Patient*innengespräch haben.

Von Patient*innen werden oft implizite Einladungen ausgesprochen und ärztlicherseits auch angenommen, wie z.B.

- Ich kann nicht mehr, - hilf mir, aber es lässt sich nicht ändern
- Ich weiß nicht weiter, sag Du es mir
- Ich bin unsicher - gib mir Sicherheit

Die unüberlegte Annahme solcher Einladungen stellt in der Regel eine Falle dar, die durch wohlgemeintes und geübtes helfendes Handeln zur Aufrechterhaltung des Symptoms führen kann, wie z.B.:

- 1 Auf die Expert*innenseite zu gehen und Ängste als Defizite anzusehen und wegmachen zu wollen, oder
- 2 Ziele und Wege vorzugeben, dies erzeugt meistens ein „Ja, aber“- Muster oder neue Ängste

- 3 Hilfsangebote zu machen, die nicht zur Stimmung / zum Lebensalter/ zur Lebenssituation passen oder zu viel Hilfe anzubieten.

Weitere Ideen für den Praxisalltag

Angst und Sorge wirken als Motor oder Bremser im Gehirn.

- **Das Tempo** der Patient*innen will beachtet sein, und weniger ist dann oft mehr. Zudem erweisen sich vorschnelle Antworten oft auch als Sackgassen und kosten im Nachhinein Zeit. Im Nebel der Unsicherheit ist es klug, auf Sicht zu fahren.
- **Feste Termine der regelmäßigen Wiederbestellung** können Patient*innen Sicherheit geben, helfen dabei, den Kontakt zu begrenzen und verweisen auf die Abfolge „Schritt für Schritt“.
- **Prioritätensetzung:** „Was ihnen heute am wichtigsten?“
- **Ressourcensuche:** „Was ist Ihr Lebensmotto für schwierige Zeiten?“
- **Wissen um eigene ärztliche Ängste,**
 - ✓ nicht schnell genug das Wesentliche zu erkennen,
 - ✓ eine unzutreffende Diagnose zu stellen,
 - ✓ unausgesprochene Erwartungen nicht zu erfüllen,
 - ✓ sich rat- oder hilflos zu fühlen.....
- **Tauschbörse an Ideen:**

Ein Fokus beim Zuhören kann sein:
Auf unbeachtete Teilsätze zu achten, ob Patient*innen erzählen, was ihnen auch gelingt, was großartig, selbstverständlich über die Zeit geholfen hat.
Es kann hilfreich sein, Patient*innen dann auch rückzumelden, was man beeindruckend findet und zu fragen, ob man die Idee vervielfältigen dürfe.

 - ✓ z. B. die Großmutter, die 3 x in der Woche über Zoom von 11 Uhr bis 11 Uhr 30 Geschichten vorliest,
 - ✓ die Idee einer Großmutter, allen Familienmitgliedern einen Fragebogen zu schicken, u.a. „Was beschäftigt mich zu Corona am meisten? Was hat mir am meisten gefehlt? Was habe ich für andere getan, um ihnen in dieser schwierigen Zeit zu helfen? Welche Tipps habe ich, um auch in Corona-Zeiten glücklich zu sein? Was werde ich als Erstes tun, wenn es wieder möglich ist?“, um aus den Rückmeldungen dann mit Fotos der Familienmitglieder ein Familien– Fotobuch zusammenzustellen mit dem Titel: Familienbuch 2020, wodurch das Gefühl der Verbundenheit der Familie in Krisenzeiten entsteht.
 - ✓ das handgeschriebene Rezeptbuch der Oma in ein Schulheft mit Basisrezepten für die studierenden Enkelkinder

- ✓ ein Notfallpäckchen für Volksschulkinder, sollten sie positiv getestet werden (für die Überbrückungszeit, bis die Mutter kommt)
- **Gelegenheiten im Praxisalltag nützen:**
 - ✓ Bei den Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen können wir Ärztinnen*Ärzte nicht nur die Entwicklung des Kindes rückmelden, sondern auch fragen, was das Kind, durch die Umstände angeregt, für besondere Fähigkeiten entwickelt habe.
 - ✓ Den Eltern rückmelden, wie wichtig es ist, mit welcher Haltung sie den Kindern ein Modell sind, wie man mit gefährdenden Situationen umgeht, statt diese zu bedauern, wie arm sie sind.
 - ✓ Eltern zu fragen: „Was werden Ihre Kinder einmal sagen, welche Familienerlebnisse in der Coronazeit die schönsten waren?“ Eine Mutter dachte verwundert nach und meinte: „Das hat mir noch niemand gesagt, dass das toll ist, was ich mir ausdenke, für mich ist das selbstverständlich.“
 - ✓ Auch die Vorsorgeuntersuchungen sind Anlass, nach nützlichen persönlichen Ressourcen zu fragen, die sich bewährt haben. „Welche Angewohnheit habe ich mir in der Zeit an-/abgewöhnt?“
 - ✓ Und schließlich die Gelegenheit in Patientenkontakten zu nützen, wo in Erzählungen durch eine humorvolle Antwort auch Leichtigkeit und gemeinsames Lachen möglich sein können.

Medikamente

Meist ist bei Symptomen der Angst schon eine Selbsttherapie vorausgegangen, auch die Anzahl der in den Apotheken verkauften pflanzlichen Medikamente unterstreicht dies.

Die Frage: „Was haben Sie schon versucht, was hat Ihnen geholfen?“ weist auf die Möglichkeit der Selbstwirksamkeit hin.

Es bewährt sich, nach eventuellen Vorüberlegungen zu einer medikamentösen Unterstützung zu fragen:

„Haben Sie auch an ein Medikament zur Unterstützung gedacht?“ Die Antwort zeigt, welche Lösungswege Patient*innen bereits vorgewählt haben.

Die Folgefragen könnten dann sein: „Wie soll es denn im besten Fall wirken? Was soll dadurch möglich werden?“

Häufig antworten Patient*innen an dieser Stelle zuerst nochmals mit Befürchtetem oder damit, was nicht sein soll. Wenn sie hier dann hausärztliche, freundliche Beharrlichkeit erleben, dass das ausgesprochene Erwünschte interessiert, kann dies ein erster Schritt in ein hoffnungsvolles Lösungsbild sein.

Damit Patientinnen und Patienten nicht nur etwas über Befunde, Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten wie z.B. selektive Serotonin-Re-Uptake-Hemmer (SSRIs)

kennenlernen, sondern auch etwas über sich selbst erfahren, sind begleitende Fragen, was stattdessen kommen soll, für Patient*innen anregend:

- „Woran würden Sie eine Besserung erkennen? Was würde Ihnen ein tolerierbares Ausmaß von Angst ermöglichen?“
- „Was soll bleiben, wie es ist?“
- „Wer würde eine Veränderung Ihres Angstausmaßes merken und woran?“
- „Was bleibt neben dem Unabänderlichen gestaltbar?“
- „Welches Lebensmotto hat sich bislang bewährt, um mit langem Atem durchzuhalten?“

Zusammenfassend:

- Mitgefühl und Empathie zeigen,
- Durch Fragen neue Möglichkeiten eröffnen,
- Durch Wiederbestellung Begleitung signalisieren,
- Ein Tempo der kleinen Schritte empfehlen,
- Das Bild des Marathons bei km 32 aufnehmen,

es gibt nicht nur Gegenwind, sondern auch hügeliges Gelände,
das erfordert, das Tempo anzupassen,
Labe-Stationen zu erkennen und nicht daran vorbeizueilen,
um Mitläufer zu wissen und manchmal auch im Windschatten mitzulaufen
und:

es gibt mit km 42,195 verlässlich ein Ziel,

es ist normal, dass es derzeit anstrengend ist,

und die Belohnung ist:

„Was möchten Sie sich nach dem Zieleinlauf gönnen?“ (um Vorfreude zu wecken).

Schlussatz für uns Hausärztinnen und Hausärzte:

Eine Pandemie ist ein Jahrhundertereignis.

Ich persönlich habe mich entschlossen, es so zu sehen:

Im Rahmen meiner ärztlichen Tätigkeit erlebe ich sogar eine Pandemie, mit all den besonderen ärztlichen Herausforderungen.

Und: Ich freue mich, wenn wir einmal erzählen können: „in meiner Zeit der ärztlichen Tätigkeit: haben wir sogar eine Pandemie erlebt.“

Dr.ⁱⁿ med. Barbara Hasiba – Ärztin für Allgemeinmedizin, Birkfeld
syst. Psychotherapeutin, (zert.f..Säuglings- Kinder –Jugendpsychotherapie),
Lehrtherapeutin (ÖÄK), PSY3- Lehrgangleiterin (WGPM), Balintgruppenleiterin,
Lehrbeauftragte an der Med Uni Graz, Präsidentin der ÖGPAM

Literatur:

- (1) Hasiba, Barbara: (2020) Das hausärztliche Gespräch angesichts der Symptome bei Angst und Panik, Allgemeinmedizin up2date 2020; 1: 79–96 | © 2020. Thieme.
- (2) Hüther G. (2020) Wege aus der Angst: Über die Kunst, die Unvorhersehbarkeit des Lebens anzunehmen Vandenhoeck & Ruprecht
- (3) Grossmann KP. (2016) Psychotherapie mit Männern. Heidelberg: Carl-Auer
- (4) Ebbecke-Nohlen A. (2014) Symptome – Diagnostik – Therapie. In: Zwack J NE (Hrsg.). Systematische Streifzüge. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 60–70